

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA



DETERMINAR EL ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS

DE LA UNIDAD EDUCATIVA FILADELFIA DEL MUNICIPIO FILADELFIA

GESTIÓN 2024

Interna: Int. Maribel Mendoza Vega

Tutor: Dra. Keila T. Chávez Vaca

Cobija – Pando – Bolivia

2024

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a Dios, por sus bendiciones e iluminar mi camino y hacer realidad esta meta que tenía trazada.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como de la vida.

A Dra. Keila T. Chávez Vaca, por dedicar su tiempo para impartir su conocimiento y ayudarme a culminar con éxito la investigación presentada.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a mi familia por guiarme y permitirme lograr cumplir mi meta de ser odontóloga.

A la carrera de odontología de la universidad amazónica de pando por haberme acogido en sus aulas y darme la oportunidad de hacer una carrera universitaria, así como también a los docentes por su tiempo de enseñanza.

A Dra. Keila T. Chávez Vaca, por dedicar su tiempo para impartirme su conocimiento y ayudarme a culminar con éxito la investigación presentada.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1.	2
1.1	2
1.2	2
2.	3
2.1 Descripción de la Situación Problemática	3
2.2 Delimitación del problema	4
2.2.1 Delimitación espacial	4
2.2.2 Delimitación temporal	4
2.2.3 Delimitación de la Población	4
2.3 Planteamiento de problema científico	4
2.4 Definición del objeto de estudio	4
3.	5
3.1	5
3.2	5
4.	6
4.1 Antecedentes	6
5.	7
5.1 Componentes de la Placa Bacteriana	8

5.2 Formación de la Placa Bacteriana	8
5.3 Mecanismo de Eliminación	9
5.4 Enfermedades y Factores Relacionados con el Acúmulo de Placa Bacteriana	9
5.4.1 Caries Dental.	9
5.4.2 Gingivitis.	10
5.4.3 Periodontitis.	10
5.4.4 Halitosis.	10
5.5 Pasta dental	11
5.5.1 Tipos de Pastas Dentales	11
5.5.2 Cepillo Dental	12
5.6 Técnicas e Instrumentos de Investigación	12
5.7 Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion	13
5.8 Piezas Para Examinar en el IHOS	13
5.9 Parámetros de Evaluación	14
5.10 Criterios y Códigos del Índice de Higiene Oral Simplificado	14
6.	16
6.1 Universo y Población De Estudio	16
6.2 Determinación Del Tamaño y Diseño De La Muestra	17
6.3 Selección De Métodos Y Técnicas	17
6.4 Instrumentos De Relevamiento De La Información	17

7. 19

8. 26

7.1 26

7.2 26

9. 27

10. 28

11. 32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Piezas seleccionadas y piezas de reemplazo para el IHOS.....14

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Códigos según el grado de acumulación de placa blanda o placa calcificada.....	15
Figura 2: código del criterio del seguimiento.....	16

ÍNDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1. Resultados Generales Femeninos gestión 2024.....	19
Gráfica 2. Resultados Generales Masculinos gestión 2024	20
Gráfica 3. Resultados IHOS general gestión 2024.....	21
Grafica 4: Resultados por edades IHOS gestión 2024.....	22
Grafica 5: Puntuación para calificar IHOS gestión 2024.....	24
Grafica 6: resultados gestión 2023.....	25
Grafica 7: Resultados comparativos 2023 y 2024.....	26

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Capacitación del tema: Cepillado dental a niños de la Unidad Educativa de Filadelfia	32
Anexo 2: Entrega de Pasta y Cepillo dentales a los niños de 6 a 10 años	32
Anexo 3: examen de clínico intraoral, observación en las niñas	33
Anexo 4: examen de clínico intraoral, observación en los niños	33
Anexo 5: recolección de datos de IHOS	34
Anexos 6: observación de placa bacteriana	34

RESUMEN

El estilo de vida de determinados grupos de población puede conducir a hábitos alimentarios, los horarios irregulares en cada tiempo de comida, etc.; son factores que pueden convertirse en un riesgo nutricional para la salud, por lo tanto, cabe destacar la importancia de la higiene bucal en los tiempos que se debe de cumplir.

La presente investigación determinara los datos actuales de las placas bacterianas en los niños menores de 6 a 10 años los cuales han sido un problema dentro de la comunidad de Filadelfia durante el internado rotatorio. Se observa el descuido de la salud bucal y que no hay una actualización de los datos del número de niños que están siendo afectados.

Identificar el número de los niños nos ayudara a determinar un plan para poder actuar conforme sea necesario con las autoridades del mismo municipio de la comunidad de Filadelfia que está ubicado dentro el departamento de Pando.

Es importante mencionar que las enfermedades por salud bucal son peligrosas y silenciosas su gravedad puede causar la muerte, cuando no son tratadas a tiempo, en este caso él estudió considera a tomar por la necesidad de brindar la prevención y cuidado la salud bucal en los niños. El problema específico para estudiar es IHOS en la “U. E. Filadelfia” del Municipio Filadelfia en la gestión 2024.

Palabra clave: Higiene oral, salud oral y placa bacteriana

ABSTRACT

The lifestyle of certain population groups can lead to eating habits, irregular schedules at each meal time, etc.; are factors that can become a nutritional risk to health, therefore, it is worth highlighting the importance of oral hygiene in the times that must be met.

The present research will determine the current data on bacterial plaques in children under the ages of 6 to 10 years, which have been a problem within the Philadelphia community during the rotating internship. There is a neglect of oral health and that there is no update of the data on the number of children who are being affected.

Identifying the number of children will help us determine a plan to be able to act as necessary with the authorities of the same municipality in the community of Philadelphia that is located within the department of Pando.

It is important to mention that oral health diseases are dangerous and silent, their severity can cause death, when they are not treated intime, in this case the study considers to be taken by the need to provide prevention and care of oral health in children. The specific problem to study is IHOS in the "U.E. Philadelphia" of the Philadelphia Municipality in the 2024 management.

Keyword: Oral hygiene, oral health and bacterial plaque

1.1 INTRODUCCIÓN

La higiene bucal es uno de los factores fundamentales para mantener una buena salud oral, la placa bacteriana está constituida por masas imperceptibles de gérmenes perjudiciales que se encuentran en la boca y se adhieren a los dientes, cuando las encías se ponen rojas, hinchadas o sangrantes, son las primeras señales de una enfermedad en las encías y se puede prevenir con el empleo de métodos mecánicos como el cepillado, y químicos como la utilización de diferentes sustancias que ayudan a la eliminación de microorganismos bucales. Si dejamos pasar por alto las enfermedades de las encías, los tejidos que hacen que los dientes estén en su lugar, se dañan y eventualmente se pierden los dientes.

El IHOS, abarca a cada variable que se relaciona con el Índice de Higiene Oral Simplificado, para observar los promedios que se presentan en el IPB y el IPC para determinar el índice de higiene oral simplificado en los niños de 6 a 10 años de la Unidad Educativa Filadelfia de la comunidad Filadelfia del municipio Filadelfia del departamento Pando en el periodo de enero a marzo realizando la comparación de la gestión 2023 al 2024.

En esta monografía se presenta una revisión detallada de la placa bacteriana dental su composición funcional y los efectos que tiene en la salud oral también se descubrirá los factores que contribuyen a su acumulación la higiene oral inadecuada, además se abordaran los métodos actuales de prevención y tratamiento de la placa bacteriana incluye la higiene oral. Por último, se considerará como investigación para que se discutan las posibilidades futuras de prevenciones y tratamiento de esta enfermedad dentro de la comunidad de Filadelfia en los niños.

1. JUSTIFICACIÓN

1.2 Justificación Teórica

La investigación determinara el estado actual del Índice de placa Bacteriana de los niños de 6 a 10 años de la Unidad Educativa Filadelfia. Con la finalidad de concientizar a los padres de familia de la comunidad, la importancia de una buena higiene bucal en sus hijos para ayudar a prevenir las enfermedades bucodentales, una de las principales ventajas de esta investigación es llevar seguimiento de los casos por este problema realizando la comparación si hay un incremento cada año, dicho conocimiento coadyuvará para poder analizar el problema y buscar alternativa de mejora para promover la salud oral.

1.3 Justificación Social

Las consecuencias de la salud oral son graves en la población infantil, los casos por una mala higiene bucal son más recurrentes en las consultas cuando están con dolor nociceptivo por motivos de que no tienen una información adecuada de las consecuencias del problema.

La investigación aporta conocimiento e información, de gran importancia durante el desarrollo y crecimiento de las edades que sean considerado en este estudio, al mismo tiempo ayuda al aporte las necesidades en los centros de salud para coadyuvar la salud integral de la comunidad.

2. EL PROBLEMA POR INVESTIGAR

1. 2.1 Descripción de la Situación Problemática

Según el informe de la Organización mundial de la salud, las enfermedades bucodentales en su mayoría pueden ser prevenibles, es importante mencionar que muchos países son afectados por la mala higiene bucodental, esto causa dolor, molestias, deformaciones e incluso la muerte en la población en general. La Organización mundial de la salud (OMS) estimó que las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y que 3 de cada 4 de estas personas viven en países de bajos recursos. En todo el mundo, se calcula que 2000 millones de personas padecen caries en dientes permanentes, mientras que 514 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche. (Fitzgerald, 2023)

En esta investigación realizaremos el estudio de la placa bacteriana que es conformado por una o varias especies de microorganismos, que se organizan en capas y se adhieren a las superficies bucales, tanto naturales como artificiales. Se consideran interacciones complejas entre microorganismos y las estructuras dentales, ya que tiene un gran impacto significativo en la salud bucal como lo es la acción cariogénica. Estas interacciones pueden afectar más a los tejidos que rodean el diente provocando procesos inflamatorios y desencadenando la enfermedad periodontal, en el peor de los casos la pérdida del diente por daños causados en los procesos alveolares. (Remolina, 2021)

La gingivitis es la inflamación de la encía, causada por la acción nociva de sustancias derivadas de la placa bacteriana. Es una enfermedad de prevalencia universal. Si bien el cepillado dental está en la primera línea de defensa para eliminar la placa bacteriana. Los programas de promoción y prevención se basan en la motivación que pueden generarse en individuos y poblaciones acerca de

realizar cambios y hábitos de higiene pretendiendo disminuir la concentración de microorganismos patógenos presentes en la boca. (Remolina, 2021)

El índice de placa dental tiene una gran importancia, dado que una forma de evaluar la eficacia de la higiene bucal, durante el crecimiento los niños sufren distintos cambios en su cavidad oral, debido a eso tenemos el incremento de placa bacteriana, caries. Esto se debe al tipo de higiene y la ingesta de alimentos que contengan azúcares en exceso. Que da como resultado el incremento de bacterias en la cavidad oral, cabe señalar que puede estar relacionada con el tipo de higiene que tenga, la cantidad de veces que se cepilla durante el día, las visitas que realiza con el dentista. (Remolina, 2021)

2. 2.2 Delimitación del problema

2.2.1 Delimitación espacial

La investigación se realizó en la Unidad Educativa Filadelfia del Municipio Filadelfia del departamento de Pando-Cobija.

2.2.2 Delimitación temporal

En cuanto a la temporalidad será en el periodo de enero a marzo gestión 2024.

2.2.3 Delimitación de la Población

Niños de 6 a 10 Años de la Unidad Educativa Filadelfia del Municipio Filadelfia.

3. 2.3 Planteamiento de problema científico

Determinar el índice de Placa Bacteriana en Niños de 6 a 10 Años de la Unidad Educativa Filadelfia del Municipio Filadelfia Gestión 2024.

4. 2.4 Definición del objeto de estudio

Determinar el índice de Placa Bacteriana en Niños de 6 a 10 Años.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar el índice de Placa Bacteriana en Niños de 6 a 10 Años de la Unidad Educativa Filadelfia del Municipio Filadelfia Gestión 2024.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el índice de placa blanda en niños de 6 a 10 años de la unidad educativa Filadelfia del municipio de Filadelfia.
- Identificar el índice de placa calcificada en niños de 6 a 10 años de la unidad educativa Filadelfia del municipio de Filadelfia.
- Verificar la presencia de gingivitis en niños de 6 a 10 años del municipio de Filadelfia.
- Actualizar los datos del 2023 hasta el 2024 sobre la placa bacteriana.

4. SUSTENTO TEÓRICO, DEBATE Y REFLEXIÓN

5. 4.1 Antecedentes

En el año 1995 el 95% de la población boliviana presento caries dental, las caries no tratadas eran el 84,6% en los niños de 12 años, el CPOD-12 fue de 6,68 (considerado como muy alto). Según el último levantamiento epidemiológico Servicio Departamental de Salud. (SEDES) en Oruro el CPOD-12 fue de 4,78 (considerado severo), mientras tanto en el departamento de Potosí la prevalencia de la caries dental fue del 95%, la meta que se propuso la población potosina fue la de rebajar por lo menos un 10% hasta el año 2012; su relación población –odontólogo es de 12.000 habitantes por 1 odontólogo, por otro lado, en el departamento de Chuquisaca actualmente se realizan actividades de educación oral como la técnica del Cepillado, también se realizan campañas de fluoración.

Por su parte en Cochabamba se observó que en el año 2006 la Provincia de Carrasco Tropical presentó un CEO-D de 3,96 -más alto- y la Provincia de Capinota presento un CEO-D de 1,83 -más bajo-; el CPO-D mayor se observó en el Chapare:5,58; mientras que en la Provincia de Tapacari el CPO-D fue menor, es decir de 2,10. (Bustamante, 2010, pág. 15)

En la India realizaron una medición inicial del IHOS, posteriormente, se ofreció la formación a los maestros de escuela mediante métodos audiovisuales y verbales sobre salud bucal y cómo dar instrucciones respecto a las medidas de higiene oral que sirvan de refuerzo para los estudiantes, una muestra de 71 individuos con necesidades específicas de aprendizaje, el resultado demostró una disminución significativa en las puntuaciones de IHOS en el grupo intervenido ($p < 0,001$). Demuestra (Relwani, Kiran, Bhatt, & Patel, 2016, pág. 33)

5. MARCO TEÓRICO

La placa dental o placa bacteriana se podría describir como una sustancia que no tiene color, formada de proteínas de la saliva, que se adhiere a los dientes y las encías. Para quitarla de ahí no es suficiente con hacerse enjuagues bucales, se tiene que hacer uso del cepillo y de la seda dental para eliminarla. Esta placa bacteriana es el motivo que puede provocar la caries o enfermedades periodontales. (Montané, 2024)

Se puede definir la placa dental como una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se deposita sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies dentales (prótesis, material de restauración, etc.) cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados”; además, “la placa bacteriana es el factor etiológico principal de las dos enfermedades bucodentales de mayor prevalencia, la caries y la enfermedad periodontal”. Prescriben (Poyato, Segura, Rios, & Bullón, 2001, págs. 151, 152)

El Biofilm dental es un tapiz bacteriano conformado por una o varias especies de microorganismos, organizados funcionalmente en capas que se adhieren a las superficies bucales, tanto naturales como artificiales, además señalan que, se consideran interacciones complejas entre microorganismos y las estructuras dentales, ya que tienen un gran impacto significativo en la salud bucal como lo es la acción cariogénica; al mismo tiempo, estas interacciones pueden afectar aún más a los tejidos que rodean el diente provocando procesos inflamatorios y desencadenando con ello la enfermedad periodontal, alcanzando en el peor de los casos la pérdida del diente por daños causados en los procesos alveolares”. Aclaran (Barbosa, Hernandez, & Hormiga, 2020, pág. 10).

6. 5.1 Componentes de la Placa Bacteriana

Existen tres componentes de la PB: el primero es un grupo de células bacterianas: constituye la parte sólida del biofilm, en un 15-20%, siendo formada por una o varias especies de bacterias y múltiples microorganismos, el segundo consiste en espacios intercelulares o canales: Estos canales favorecen al biofilm como medio de transporte, remoción de desechos y tránsito de nutrientes y oxígeno hacia las zonas profundas y por último y tercer componente una matriz polimérica extracelular o exopolisacáridos: formada por exopolisacáridos como proteínas, ácidos nucleicos y otras sustancias secretadas por las mismas bacterias que conforman el biofilm; el mayor componente es el agua, rodeando al biofilm en un 75- 80%, en cuanto a la estructura y función, la matriz tiene un papel diferente en las comunidades microbiológicas similares bajo condiciones ambientales cambiantes. Señala (Caldas, 2015, pág. 21).

“Esta biopelícula se compone de muchas especies de bacterias, hongos, algas, protozoarios, detritos y elementos de corrosión. Una vez adherida, los microorganismos causan diversas alteraciones, dependiendo del medio ambiente y la resistencia del huésped”. (Portilla, Pinzón, Huerta, & Obregon, 2010, pág. 221).

7. 5.2 Formación de la Placa Bacteriana

La formación de la biopelícula se puede dividir en tres fases: formación de la película dental (película adquirida), es la etapa inicial del desarrollo de la biopelícula y operan como barreras de protección; la segunda fase es la colonización inicial o primaria: tras unas horas, aparecen las bacterias en la película dental, es ahí donde los colonizadores iniciales se adhieren a la película mediante moléculas específicas, denominadas adhesinas, y se produce, además la colonización y el crecimiento de otras, y la última fase es la colonización secundaria y maduración: que es donde las bacterias comienzan a aumentar en número y se da inicio a un proceso de sucesión ecológica autógena. “La formación de ésta se inicia cuando las bacterias se adhieren a una superficie en

una solución acuosa, en casi cualquier material como tuberías, metal, plástico, piedras, implantes, prótesis y dientes” Acotan (Sarduy & González, 2016, pág. 169).

8. 5.3 Mecanismo de Eliminación

La eliminación profesional de cálculo y placa por medio la profilaxis o tartrectomía, ya sea con instrumentos mecánicos, sónicos, ultrasónicos o manuales, es, por consiguiente, el siguiente paso de nuestra terapia, que debe ir acompañada de la eliminación de los factores retentivos de placa, para así evitar el acúmulo repetido en zonas puntuales de la encía. En caso de existir cierta cantidad de cálculo subgingival, deberá realizarse además raspado y alisado para asegurarnos de la eliminación completa de cualquier acúmulo de placa o cálculo. (Matesanz, Matos, & Bascones, 2008, pág. 23).

Hay dos tipos de agente para la eliminación de placa bacteriana y entre los agentes físicos o mecánicos se pueden encontrar el cepillo dental ya sea manual, eléctrico y sónico, la seda dental, los cepillos interproximales y los limpiadores de lengua; mientras que por otro lado están los agentes químicos terapéuticos, se agrupan las cremas dentales y los enjuagues bucales y por ultimo añade que el cepillado dental es el método físico más común de higiene oral con el cual se remueve y se controla el acumulo y retención de placa bacteriana, cuya eficacia clínica se traduce en la eliminación de placa bacteriana. (Castro, y otros, 2008, pág. 17).

9. 5.4 Enfermedades y Factores Relacionados con el Acúmulo de Placa Bacteriana

5.4.1 Caries Dental.

La caries es una enfermedad infecciosa y crónica en la que intervienen varios factores y tiene una alta prevalencia en todos los grupos de edad y es la enfermedad más común en los niños. La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, convirtiéndose en el proceso patológico que con más frecuencia sufre el diente y

es considerada como la primera causa de consulta odontológica en todos los grupos de edad; además, es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia, con una elevada prevalencia en preescolares. (Cubero, y otros, 2019, pág. 48)

5.4.2 Gingivitis.

La gingivitis inducida por biofilm de placa bacteriana a nivel de cada localización se define como una inflamación local inducida por el acúmulo de biofilm de placa dental bacteriana, contenido dentro del tejido gingival, que normalmente no se extiende hasta la inserción periodontal. Es reversible mediante la reducción de los niveles de placa supragingival y subgingival por el equipo odontológico y el paciente. La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal que involucra inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes, incluyendo las encías, ligamento periodontal y alvéolos dentales (hueso alveolar). (Cotis & Guerra, 2016, pág. 55)

5.4.3 Periodontitis.

La periodontitis es un proceso inflamatorio que afecta al periodonto. Los signos primarios son la presencia de necrosis/úlceras en las papilas interdentes, sangrado gingival, halitosis, dolor y pérdida ósea rápida. Otros signos y síntomas incluyen formación de pseudomembranas, linfadenopatías y fiebre. Es una forma de Enfermedad periodontal, que se caracteriza por la inflamación del tejido periodontal, que lleva a la migración apical de la adherencia epitelial, indican (Herrera, Figueredo, Shapira, Jin, & Sanz, 2008, pág. 99)

5.4.4 Halitosis.

Halitosis, palabra latina que significa halitos (aire respirado) y osis (alteración patológica), mal aliento, o estomatodisodia, está definida como aliento ofensivo para otros. Presenta distintas etiologías, incluyendo, pero no limitado, a una enfermedad periodontal, cubrimiento bacteriano lingual, trastornos sistémicos, enfermedades otorrinolaringológicas, gastroenterológicas y

diferentes tipos de alimentos. “Es un problema social asociado frecuentemente a una mala higiene bucal o a enfermedades de la cavidad oral, pero también puede indicar enfermedades sistémicas severas que necesitan un diagnóstico y tratamiento específicos”.

(Fernández & Rosanes, 2002, pág. 46).

10. 5.5 Pasta dental

Las pastas dentales y colutorios son productos necesarios en la higiene dental. Su uso está indicado por vía tópica, pero durante el cepillado, se pueden producir ingestas accidentales de los mismos, sobre todo en niños quienes tragan con más facilidad lo que puede desencadenar diversas patologías, sobre todo cuando el diente está en proceso de desarrollo. La absorción del fluoruro tras la ingestión se produce por difusión pasiva en el tracto gastrointestinal. Una vez absorbido éste se va a depositar en huesos y dientes en formación. “Los dentífricos actúan mediante dos mecanismos: desensibilizando el terminal nervioso e impidiendo la transmisión del impulso u ocluyendo los túbulos dentinarios expuestos”. (Javier, Rubio, Gutierrez, Paz, & Hardisson, 2020, pág. 493).

5.5.1 Tipos de Pastas Dentales

La pasta dental fluorada fue introducida al mercado de los países industrializados a finales de los años 60, y desde entonces su uso se ha extendido en el mundo lo que su utilización es ampliamente recomendada para la prevención de la caries dental, Las pastas dentales se clasifican en dos tipos: las que se caracterizan por su acción limpiadora que son las que pueden tener una actividad específica de prevención o tratamiento de patologías bucales y se pueden encontrar las siguientes: anticaries, antiplaca, desensibilizantes y gingivales y también están las que se presentan según sus formas y entre ellas se encuentran varios tipos de dentífricos: sólidos, polvos y chicles, semisólidos, pastas y geles, y líquidos, enjuagues bucales. indica (Arana & Villa, 2006, pág. 89).

11. 5.5.2 Cepillo Dental

La mayoría de los cepillos cumple actualmente la función de eliminar la placa de las superficies planas de los dientes, sin embargo, la dificultad aparece en los espacios interdentes y en el borde gingival y también en dientes que no siguen una disposición lineal en la boca, además sentencian que, el cepillo se debe sustituir a los tres meses de su uso y algunos modelos incorporan filamentos indicadores que cambian de color cuando se debe sustituir el cepillo. “El cepillado dental como el método de preferencia y mayor eficacia que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para mantener una correcta higiene bucal.” Indicaron (Arteagoitia & Díez, 2002).

12. 5.6 Técnicas e Instrumentos de Investigación

Ander-Egg, indica que: La observación presenta dos acepciones; la primera se relaciona con la técnica de investigación, la cual participa en los procedimientos para la obtención de información del objeto de estudio derivado de las ciencias humanas, empleando los sentidos con determinada lógica relacional de los hechos; y la segunda, como instrumento de investigación el cual se emplea de manera sistemática para obtener información a través de los principios del método científico buscando la validez y confiabilidad de los datos obtenidos. (Campo & Lule, 2012, pág. 51)

La técnica utilizada fue la Observación, porque en esta investigación se observaron los promedios en los que se presentan el IPB y el IPC los cuales dan el valor total del IHOS.

De acuerdo con el concepto de Ander-Egg, diciendo que la observación presenta dos acepciones, en una se la utiliza como técnica de investigación y la otra como instrumento de investigación, en esta ocasión se la utilizó como técnica, porque se utilizó el sentido de la vista para observar y obtener información sobre el objeto de estudio.

El instrumento de investigación que se empleó en esta ocasión fue la ficha de IHOS estandarizado de Greene y Vermillion que mide los componentes del IHOS como son la placa bacteriana y la placa dura o cálculo en la superficie dental de los pacientes de la población.

13. 5.7 Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion

Fue diseñado para medir la cantidad de placa bacteriana presente en boca, y además es un índice compuesto que mide tanto la presencia de depósitos blandos y duros (tártaro), los cuales se examinan todos los dientes presentes en boca; posteriormente, fue simplificado, llamado Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion, en donde se toman 6 dientes representativos de la boca, Incisivos centrales y Primeros molares superiores e inferiores, para determinar la placa bacteriana presente en boca. (Salinas, 2013, pág. 19)

14. 5.8 Piezas Para Examinar en el IHOS

“La higiene es medida considerando solo las superficies dentarias que han erupcionado completamente o, en todo caso, que hayan logrado un plano oclusal; por lo tanto, únicamente se brinda puntajes a seis piezas dentales.” El grado de materia alba y de los cálculos dependía del porcentaje de superficie cubierta, asimismo, que este índice se basaba en el examen de 6 piezas y preveía la sustitución o reemplazo de cada una de ellas cuando no existían, cuando la superficie por examinar estaba destruida o restaurada ampliamente, cuando no alcanzaban el plano de oclusión y cuando la corona no era de tamaño normal, es por ello que para la aplicación de este método se “deben examinar las superficies vestibulares de molares e incisivos (central superior e inferior) y las superficies linguales de los molares inferiores.” (Guimaraes, Bojanini, Mejía, & Arboleda, 1968, págs. 212, 213)

TABLA 1.

Piezas Seleccionadas Y Piezas De Reemplazo Para El IHOS.

Piezas para examinar	Piezas de reemplazo
Primer molar superior derecho	Segundo molar superior derecho
Incisivo central superior derecho	Incisivo central superior izquierdo
Primer molar superior izquierdo	Segundo molar superior izquierdo
Primer molar inferior derecho	Segundo molar inferior derecho
Incisivo central inferior izquierdo	Incisivo central inferior derecho
Primer molar inferior izquierdo	Segundo molar inferior izquierdo

FUENTE: (Guimaraes, Bojanini, Mejía, & Arboleda, 1968, pág. 213)

15. 5.9 Parámetros de Evaluación

“Greene también sugiere una escala para indicar la higiene bucal del individuo” los cuales se muestran a continuación: “excelente= 0,0; bueno= 0,1-1,2; regular= 1,3-3,0 y mala= 3,1-6,0.” Indican (Barbosa, Hernandez, & Hormiga, 2020).

Para obtener el IHOS por cada individuo, se requiere sumar la puntuación para cada diente señalado y dividirla entre el número de superficies analizadas; una vez establecido, se procede a determinar el grado clínico de la higiene bucal: Excelente: 0.0; Bueno: 0.1-1.2; Regular: 1.3-3.0 y Malo: 3.1-6.0. Corrobora (Tiburcio, y otros, 2021, pág. 183).

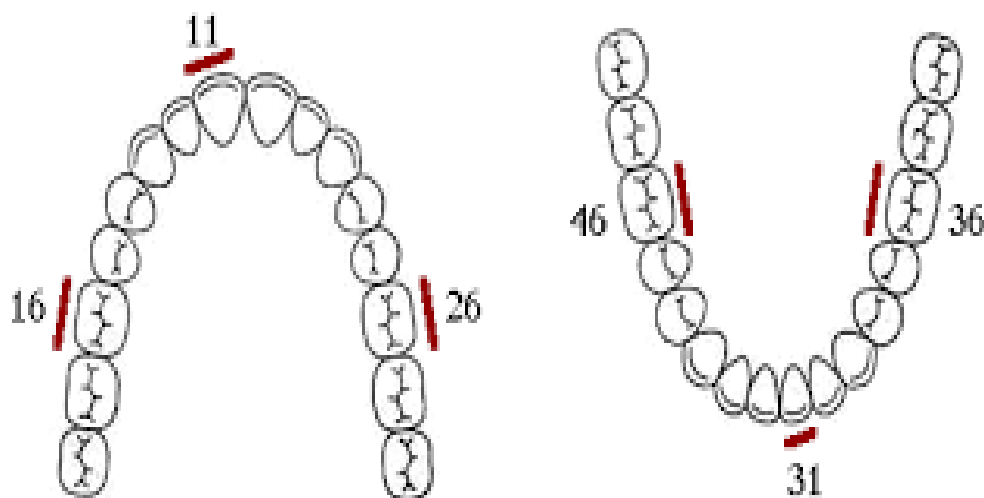
16. 5.10 Criterios y Códigos del Índice de Higiene Oral Simplificado

Se presentan con el siguiente orden y criterio: 0= Sin placa blanda o manchas extrínsecas; 1= Placa blanda cubriendo no más de un tercio, más manchas extrínsecas; 2= Placa blanda más de un tercio, pero no más de dos, con o sin manchas extrínsecas; 3= Placa blanda con más de dos tercios; estos mismos criterios se usan para la placa calcificada. Menciona (Iruretagpyena, 2019, pág. 19).

Por otra parte, los criterios para medir el IPB del IHOS son los siguientes: 0= no hay residuos o manchas; 1= los residuos o placa dentobacteriana no cubren más de un tercio de la superficie dentaria; 2= Los residuos o placa dentobacteriana cubren más de un tercio de la superficie dentaria, pero no más de dos tercios de la superficie dentaria expuesta; 3= Los residuos blandos cubren más de dos tercios de la superficie dentaria expuesta. (Tiburcio, y otros, 2021, pág. 183) ratifica lo antes señalado (Iruretagpyena, 2019, pág. 19).

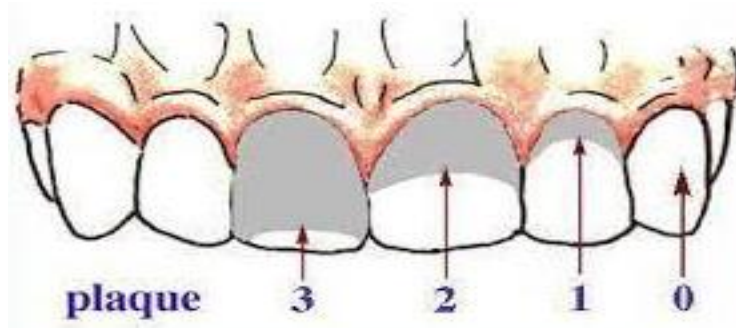
FIGURA 1.

Códigos Según El Grado De Acumulación De Placa Blanda O Placa Calcificada.



Fuente: (Iruretagpyena, 2019, pág. 20)

FIGURA 2.



Fuente: (Iruretagpyena, 2019, pág. 20)

6. DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación realizada es de diseño observacional cuantitativa utilizando el método descriptivo, transversal de un determinado periodo porque recoge y analiza datos cuantitativos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos. Entre las técnicas de análisis se encuentran: análisis descriptivo utilizando guías de observación, análisis exploratorio, inferencial un variable, inferencial multivariado, modelización y contrastación. fuentes (Benitez, Tapia, García, & Guevara, 2020).

También se plantea un diseño transversal, Virginia H. Sánchez Hernández menciona que: El diseño de estudios transversales se define como el diseño de una investigación observacional, individual, que mide una o más características o enfermedades (variables), en un momento dado. La información de un estudio transversal se recolecta en el presente y, en ocasiones, a partir de características pasadas o de conductas o experiencias de los individuos. (García & McGraw-Hill, 2014).

17. 6.1 Universo y Población De Estudio

Niños menores de 6 a 10 años de la Unidad Educativa Filadelfia

18. 6.2 Determinación Del Tamaño y Diseño De La Muestra

50 niños estudiantes de la Unidad Educativa de Filadelfia que se encuentran viviendo en el municipio de Filadelfia gestión 2024.

19. 6.3 Selección De Métodos Y Técnicas

Los métodos para utilizar son el teórico; análisis documental y empírico a la medición sin modificación del instrumento seleccionado.

20. 6.4 Instrumentos De Relevamiento De La Información

6.4.1 ISHO: Índice Simplificado De Higiene Oral

En 1960. Greene y Vermillion crearon el índice de higiene bucal (OHI, por sus siglas en inglés oral hygiene index); más tarde lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Esta modificación recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés oral hygiene index simplified). Mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo. Se usó el impreciso término desechos dado que no era práctico diferenciar entre la placa, los desechos y la materia alba. Asimismo, lo práctico de establecer el peso y grosor de los depósitos blandos incitó a la suposición de que en tanto más sucia se encontrase la boca, mayor sería el área cubierta por los desechos. Esta inferencia también denota un factor relativo al tiempo, dado que mientras más tiempo se abandonen las prácticas de higiene bucal, mayores son las probabilidades de que los desechos cubran la superficie del diente.

El OHI-S consta de dos elementos: un índice de desechos simplificado (DI-S, por sus siglas en inglés simplified debris index) un índice de cálculo simplificado (CI-S, por sus siglas en inglés simplified calculus index). Cada uno se valora en una escala de 0 a 3. Sólo se emplean para el examen un espejo bucal y un explorador dental tipo hoz o cayado de pastor ó una sonda periodontal

(OMS), y no se usan agentes reveladores. Las seis superficies dentales examinadas en el OHI-S son las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Asimismo, las linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho. (Iruretegoiena, 1992.)

7. RESULTADOS

CUADRO N° 1

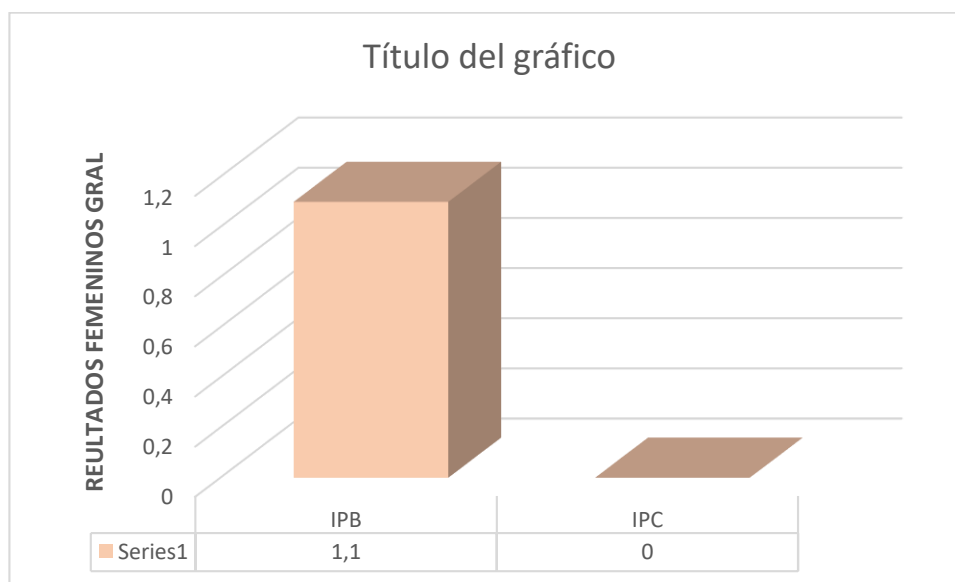
RESULTADOS DEL GENERO FEMENINO

GESTION 2024

GENERO	FEMENINO
IPB	1,1
IPC	0

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO N° 1



Fuente: propia

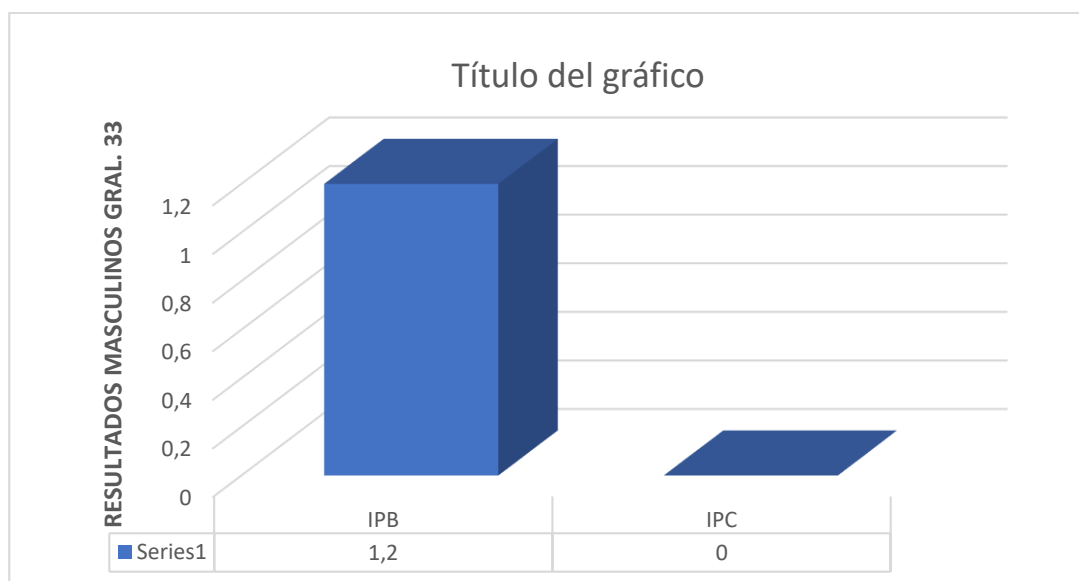
En el gráfico 1. Muestra los resultados del género femenino, 17 estudiantes, en lo que se demuestra lo siguiente: el IPB alcanza un 1,1; el IPC 0,0 por lo tanto el IHOS un 1,1. Esto indica que el IHOS en las mujeres alcanza un parámetro de calificación BUENA.

CUADRO N° 2
RESULTADOS DEL GENERO MASCULINO

GENER O	MASCULINO
IPB	1,2
IPC	0

Fuente: propia

GRAFICA N°2



Fuente: propia

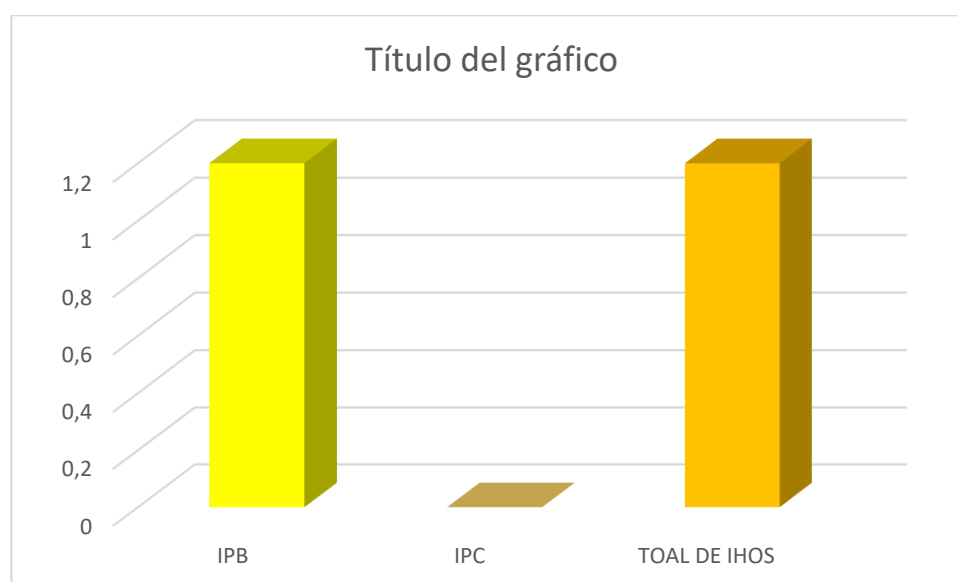
Podemos observar los resultados generales del género masculino en la gráfica 2, nos indica que ; IPB obtiene un 1,2; el IPC 0,0 y el IHOS será el mismo 1,2. Esto revela que el IHOS adquiere un parámetro de calificación BUENA .

CUADRO N°3
RESULTADOS GENERALES DE IHOS

RESULTADO	GENERAL
IPB	1,2
IPC	0
TOAL DE IHOS	1,2

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICA N°3



Fuente: propia

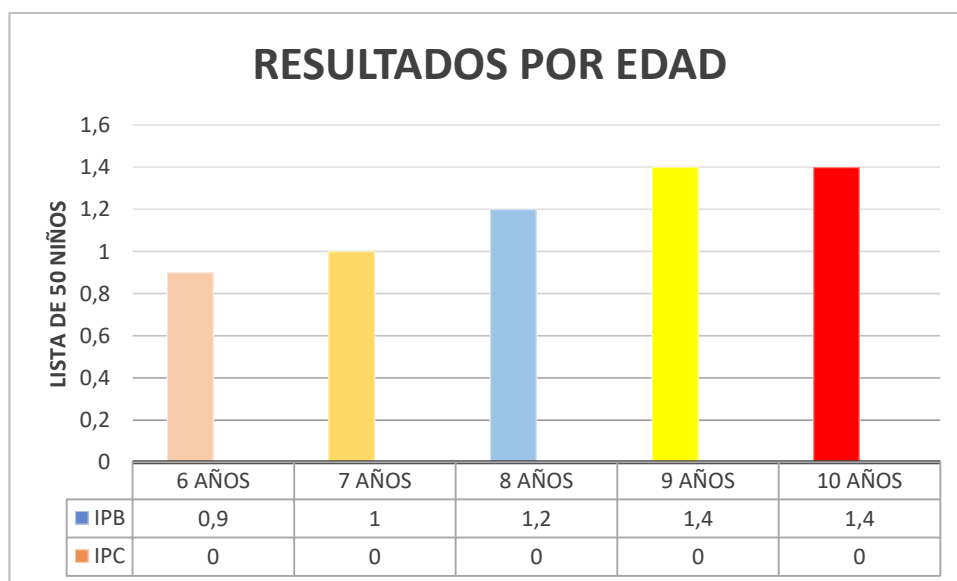
En la gráfica 1, podemos señalar que el IPB alcanza 1,2 de promedio, el IPC por su parte consigue un 0,0 y el IHOS un 1,2 de promedio. Estos resultados son expresados de manera general aglutinando a los 50 estudiantes.

CUADRO N°4
RESULTADOS POR EDADES IHOS GESTIÓN 2024

EDAD	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS	10 AÑOS
IPB	0,9	1	1,2	1,4	1,4
IPC	0	0	0	0	0

Fuente: propia

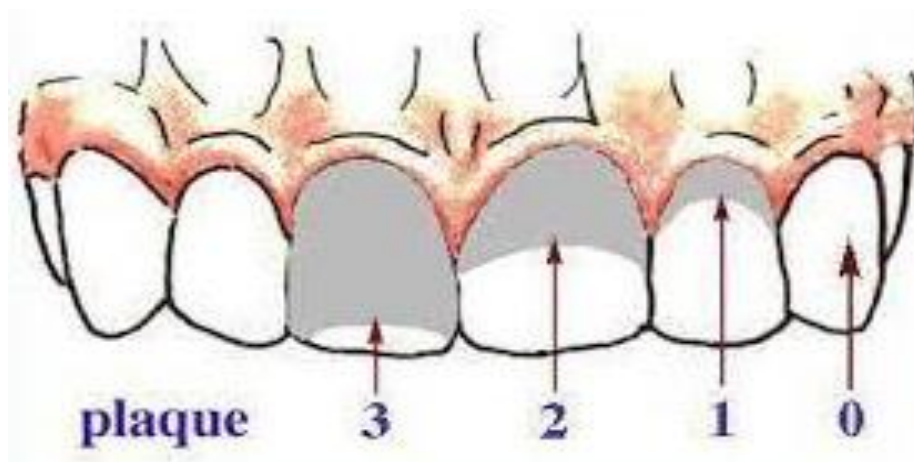
GRAFICA N°4



Fuente: propia

Podemos ver en la gráfica 4, como resultado más elevado en las edades de 9 y 10 años que alcanza un promedio de 1,4 ambas edades en IPB, y el mas bajo es de la edad 6 años, que obtienen un 0,9 de promedio. En términos de parámetros se habla de REGULAR y BUENA, respectivamente.

CUADRO N°4
PUNTUACION PARA CALIFICAR SEGÚN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL
SIMPLIFICADO IHOS GESTION 2024.



CLASIFICACION	PUNTUACION
EXCELENTE	0
BUENA	0,1 - 1,2
REGULAR	1,3 - 3,0
MALA	3,1 - 6,0

En la gráfica podemos observar que la puntuación general según resultados obtenidos la calificación es buena dentro de los parámetros normales de valoración de los niños de 6 a 10 años estudiantes de la Unidad Educativa Filadelfia del Municipio Gestión 2024.

CUADRO N°5
RESULTADOS DE LA GESTION 2023

IHOS 2023	
IPB	2,2
IPC	0,2
TOTAL	2,4

Fuente: propia

GRAFICO N°5



Fuente: propia

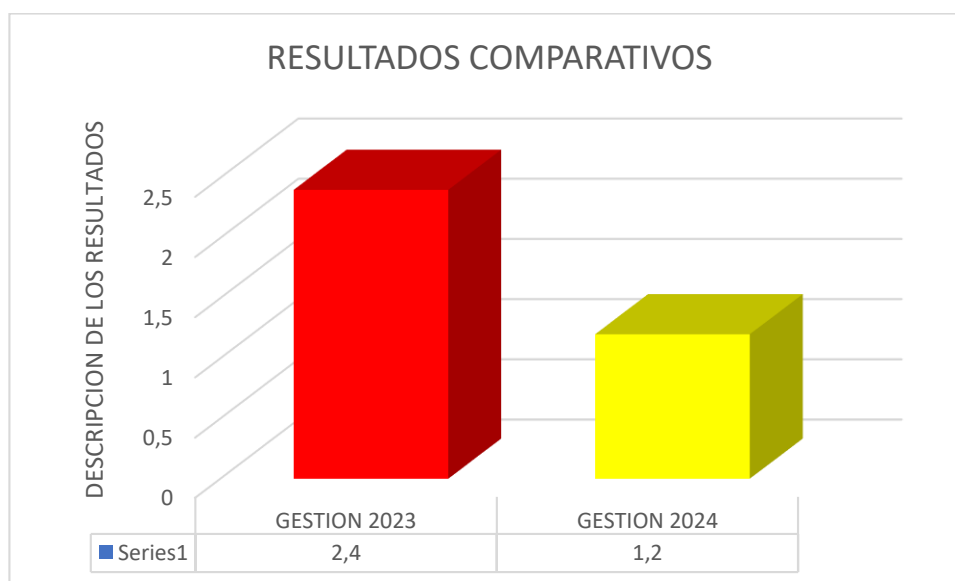
En la gráfica la puntuación general según resultados obtenidos la valoración de los 50 niños de 6 a 10 años estudiantes de la Unidad Educativa Filadelfia del Municipio Gestión 2023, se observa que la IPB esta con 2,2; el IPC 0,2 y el IHOS 2,4. Esto revela que el IHOS adquiere un parámetro de clasificación REGULAR

CUADRO N°6
RESULTADOS COMPARATIVOS DE LA GESTION 2023 Y 2024

GESTION 2023	2,4
GESTION 2024	1,2

Fuente: propia

GRAFICO N°6



Fuente: propia

Según resultados obtenidos la gestión 2023 es **REGULAR** a comparación de la gestión 2024 que es **BUENA**, podemos observar que hay una diferencia de **IHOS** según Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion en los 50 niños con edad de 6 a 10 años de la Unidad Educativa Filadelfia del Municipio de Filadelfia. La diferencia es significativa porque hay un descenso de casos con IHOS en esta nueva gestión,

8. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones generales

Se identifico que el índice de placa blanda es más alto el IPB en los niños que la IPC según los resultados obtenidos de los 50 niños que están en lista, se informe las consecuencias a los padres de familia en el taller o charla que se realizó con los niños enseñándoles la manera correcta del cepillo y la cantidad que debe usar de pasta dental.

Se verifico que no hay la presencia de sangrado gingival en los niños de la Unidad Educativa de Filadelfia entre las edades que se ha determinado dentro la investigación de 6 a 10 años, la comparación de los datos de IHOS.

En síntesis, el índice de higiene oral simplificado en los 50 niños dentro de esta investigación se realizó la comparación del IHOS del 2023 con un promedio de 2,2 según los resultantes obtenidos hubo un descenso significativo a la gestión del 2024 con un promedio de 1,2.

7.2 Recomendaciones

El enfoque de la investigación tiene una relevancia de prevención y actualización de los datos, que tiene un aporte a la salud bucal del niño, donde se necesita concientizar a la comunidad en general, asimismo las autoridades puedan aportar juntamente con los estudiantes que realizan el internado y apoyarse en las evidencias teóricas presentada en la investigación del estudio de las placas bacterianas.

La Universidad Amazónica de Pando, que está al pendiente de cada actividad que realizan los estudiantes universitarios en las investigaciones, aporta al conocimiento de actualización de datos nos da una luz verde para poder ser parte de una excelente y buena salud bucal.

9. APORTE CIENTÍFICO Y SOCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación aporta de manera significativa ante la necesidad de actualizar los datos de la problemática abordada, además a partir de los resultados obtenidos aporta al conocimiento en el campo de estudio en el índice la placa bacteriana en los niños menores de 6 a 10 años de la Unidad Educativa de Filadelfia.

Finalmente, el lugar donde se lleva a cabo la investigación se verá beneficiada, mediante el análisis de la información se podrá implementar planes de prevención para el cuidado de la higiene bucal de los niños es por ese motivo que los padres deben tomar conciencia para evitar un problema mayor a sus hijos de la comunidad de Filadelfia pese a las condiciones económicas que se presentan en cada hogar y es importante resaltar que la sonrisa es la presentación de la cara es en cualquier lugar.

La ficha odontológica es de gran ayuda para identificar si hay un aumento significativo del problema planteado de año pasado hasta este año, para determinar un plan de prevención dentro de la comunidad de Filadelfia principalmente en la escuela que sea encontrado casos de IHOS un tema para considerar con las mismas autoridades correspondientes con el apoyo de los padres y la Universidad Amazónica de Pando que cuenta con los equipo correspondiente y personal especializado al problema.

Los resultados obtenidos con datos que corresponden al IPB, IPC podemos identificar el IHOS en los 50 niños que están dentro mi población, los cuales nos ayudan a determinar qué edad está siendo afectada con placa bacteriana, también podemos identificar entre las edades y el género quienes están en riesgo.

10. Bibliografía

- Arana, A., & Villa, A. (2006). Uso de pasta dental con flúor en niños de 3 a 5 años de la ciudad de Trujillo. *Revista Estomatológica Herediana*, 89-92.
- Arteagoitia, C. I., & Díez, G. M. (2002). Cepillos y accesorios. Limpieza bucal. *Elsevier*, 16(5), 65-72. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-cepillos-accesorios-limpieza-bucal-13031768>
- Barbosa, V. K., Hernandez, F. J., & Hormiga, M. L. (2020). Índices de placa dentobacteriana: Revisión sistemática. *Crai-Usta*, 1-56. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30813/2020JulianaHern%C3%A1ndez.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Benitez, C. Y., Tapia, J. P., García, Á. M., & Guevara, L. A. (2020). Aprendizaje socioemocional en preescolar: fundamentos, revisión de investigaciones y propuestas. *Scielo*.
- Bustamante, V. L. (2010). Normas en Salud Oral. *Ministerio de Salud*, 1-153. Obtenido de https://minsalud.gob.bo/images/Descarga/saludOral/2010-Normas_Salud_Oral-6316.pdf
- Caldas, A. L. (2015). Bacterias-Biofilms y resistencia antimicrobiana. *Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca*, 17(1), 20-27. Obtenido de <file:///C:/Users/ENKI/Downloads/Dialnet-BacteriasBiofilmsYResistenciaAntimicrobiana-5816943.pdf>
- Campo, y. G., & Lule, M. N. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Revista Xihmai*, 7(13), 45-60.
- Castro, P., Corral, C., Garcia, F., León, P., Martínez, C., & Moreno, F. (2008). Eficacia de cuatro cepillos dentales en la remoción de placa bacteriana mediante la técnica modificada de

- Bass en Estudiantes de Salud Oral de la ciudad de Cali. *Revista: Estomatología*, 16(2), 15-24.
- Cotis, A., & Guerra, M. E. (2016). Epidemiología de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes. *Revista Odontología Pediátrica*, 15(1), 53-63.
- Cubero, S. A., Lorigo, C. I., Gonzalez, H. A., Ferrer, G. M., Zapata, C. M., & Ambel, S. J. (2019). Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Atención Primaria*, 47-59.
- Fernández, A. J., & Rosanes, G. R. (2002). Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. *Medifam*, 12(1), 46-57.
- Fitzgerald, D. J. (2023). *Salud bucodental*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=En%20su%20informe%20mundial%20sobre,en%20pa%C3%ADses%20de%20ingresos%20medios>.
- García, G. j., & McGraw-Hill, e. a. (2014). Capítulo 9: Diseño de estudios transversales. En V. H. Hernández, *Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud, 2e Eds* (pág. 21). Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929954>.
- Guimaraes, L., Bojanini, J., Mejía, R., & Arboleda, I. (1968). Metodos y criterios al aplicar indices epidemiologicos de enfermedades orales. *Boletín de la oficina sanitaria panamericana.*, 212-213. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/12723/v65n3p210.pdf?sequence=1&isAlloved=y>

- Herrera, D., Figueredo, E., Shapira, L., Jin, L., & Sanz, M. (2008). La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Revista Científica de la Sociedad Española de Periodoncia*, 6(11), 98-99. Obtenido de <https://planetaperio.com/wp-content/uploads/2021/09/p11ok.pdf>
- Iruretagpyena, a. m. (2019). ISHO: Índice simplificado de higiene oral. Obtenido de <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/11359/1/UDLA-EC-TOD-2019-21.pdf>
- Iruretegoiena, M. A. (1992.). Salud Dental Para Todos. Capítulo 2. Pag. 75. Obtenido de <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>
- Javier, P. R., Rubio, A. C., Gutierrez, F. A., Paz, M. S., & Hardisson, A. (2020). Niveles de fluoruro en dentífricos y colutorios. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(5), 491-503. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000500004
- Matesanz, P. P., Matos, C. R., & Bascones, M. A. (2008). Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 20(1), 11-25. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002
- Montané, P. N. (2024). La placa dental o placa bacteriana. *Montane clinica dental*. Obtenido de clinica dental montane: <https://www.clinicadentalmontane.com/blog/placa-dental-bacteriana/>
- Portilla, R. J., Pinzón, T. M., Huerta, L. E., & Obregon, P. A. (2010). Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. *Revista Odontológica Mexicana*, 14(4), 218-225.
- Poyato, F., Segura, E., Rios, S., & Bullón, F. (2001). Periodoncia para el higienista dental. *Periodoncia*, 11(2), 149-165. Obtenido de

https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39214/La_placa_bacteriana_conceptos_basicos_para_el_higienista_bucodental.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Relwani, A., Kiran, S., Bhatt, R., & Patel, M. (2016). Impact of dental health education on “specific learning needs” children. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 31-34.

Remolina, A. (15 de Noviembre de 2021). Placa bacteriana. Qué es y cómo combatirla. *Periodontium*.


Salinas, G. A. (01 de octubre de 2013). *Efecto del nivel de Streptococcus mutans salival, índice de higiene oral e índice de comportamiento en higiene oral sobre el índice ceod en niños y niñas de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral de la región metropolitana*. Santiago: Proyecto FONIS SA11I2025.

Sarduy, B. L., & González, D. M. (2016). La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. *Revista Científica Villa Clara*, 20(3), 167-175. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2016/cmc163b.pdf>


Tiburcio, M. L., Herrera, A. M., Capetillo, H. G., Tórres, C. E., Rivera, N. A., Ochoa, M. R., & Flores, A. S. (2021). Determinación del ihos en jóvenes de 15 a 19 años. *Ciencia en la frontera: revista de ciencia y tecnología de la UACJ.*, 181-184.

11. ANEXOS

Figura 2 instrumento de la investigación, Ficha epidemiológica del IHOS. Ministerio de Salud Bolivia.



REPÚBLICA DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



PLAN DE PROMOCIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD ORAL
FICHA ODONTOLÓGICA
INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO - IHOS

Unidad Educativa: Curso: Edad: Sexo: M F
 Estudiante: Telf./Cel.: Fecha:/...../2019

¿Tienes cepillo de dientes en casa? Si No

¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?: 0 1 2 3 +

¿Qué alimentos producen caries?

¿Cuántas veces comes golosinas? Cada día- una vez a la semana- a veces -en ocasiones concretas

¿Te ha dolido alguna vez la muela? Si No

¿Has ido al dentista alguna vez? Si No

Índice de Higiene Oral Simplificado (Greene y Vermillion)

IPB	IPC	
16 11 26	16 11 26	IPB
46 31 36	46 31 36	IPC
		I-HOS

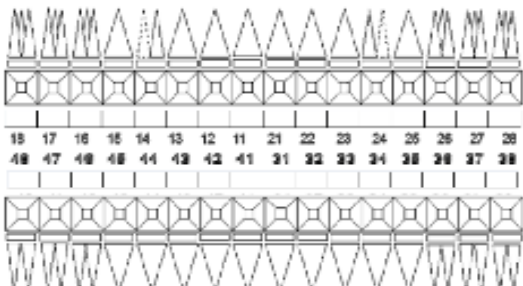
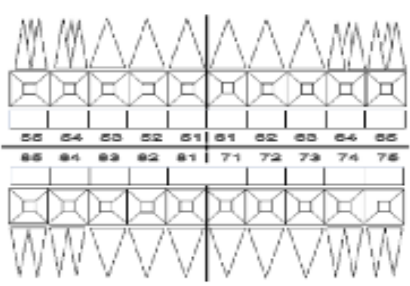
EXCELENTE BUENO REGULAR MALO

Greene y Vermillion (IHO-S)

IPB	0 1 2 3	16 (cara vestibular) 11 (cara vestibular) 26 (cara vestibular)
IPC	0 1 2 3	36 (cara lingual) 31 (cara vestibular) 46 (cara lingual)

Clasificación	Puntuación
Excelente	0
Buena	0.1 - 1.2
Regular	1.3 - 3.0
Mala	3.1 - 6.0

INDICE ceo-d CPO - D

c	e	o	TOTAL ceo	P				TOTAL CPO	TOTAL PIEZAS SORRAS	TOTAL PIEZAS DENTA RIES
				C	P	EI	O			

Anexo 1. Capacitación del tema: Cepillado dental a niños de la Unidad Educativa de Filadelfia



Anexo 2: Entrega de Pasta y Cepillo dentales a los niños de 6 a 10 años de la Unidad Educativa de Filadelfia



Anexo 3: examen de clínico intraoral, observación en las niñas.



Anexo 4: examen de clínico intraoral, observación en los niños.



Anexo 5: recolección de datos de IHOS.



Anexos 6: observación de placa bacteriana.

